

2008年2月

一般演題

505(S-225)

**P1-25 当施設におけるハーモニックスカルペルによる子宮頸部円錐切除術の検討**

熊本大

福田潤一郎, 田代浩徳, 田山親吾, 宮原 陽, 本田律生, 大竹秀幸, 大場 隆, 片瀬秀隆

**【目的】**若年女性における子宮頸癌の罹患数の増加が近年みられる中、子宮頸部の上皮内腫瘍(CIN)ならびに頸癌Ia1期相当の微小浸潤癌に対して、治療を目的とした円錐切除術(頸部切断術を含む)(CONE)を行う機会が増加している。今回、組織挫滅が少なく、高い止血作用を同時に有するハーモニックスカルペル(HS)を用いたCONEの有用性について検討を行った。

**【方法】**当施設で1987年から2007年7月までに計193例のCONEを行い、2000年以降の120例をHSで施行した。今回、HS症例の臨床的背景、術中・術後出血、断端病変、追加治療とCONE後の妊娠分娩歴について検討を行った。**【成績】**平均年齢と経妊娠回数はそれぞれ34.1歳、1.9回と1.1回であった。適応疾患の内訳は、CIN2 3例、CIN3 83例(高度異形成35例、上皮内癌48例)、微小浸潤癌(Ia1期相当)34例であった。6例は上皮内癌以上の妊娠例であった。術中出血量は10g以下が96例(80%)、100g以上は8例(6.7%)で、最も多い出血は妊娠例で425gであった。47例(39.1%)が術後3-35日(平均12.5日)目に出血の增量を自覚し、その内13例(10.8%)が術後8-19日(平均14.0日)目に止血処置を必要とした。組織学的検討で、8例(6.7%)に断端陽性もしくは進行した病巣のため追加治療を施行した。その内4例は妊娠例であった。CONE後に妊娠が成立し、当施設で4例(36週2例、38週1例、41週1例)が経腔分娩にて健児を得た。**【結論】**HSによるCONEでは術中の出血量は少なく明確な組織診断が可能であるが、術後2週間前後に出血が症例の1割に認められた。また、妊娠時のCONEではHSを用いても出血量が多く追加治療例も多いことよりさらなる検討が必要である。

**P1-26 原発性子宮頸部印環細胞癌の一例**

国立病院機構福山医療センター

徳毛敬三, 延本悦子, 新家朱理, 山本 暖, 早瀬良二

今回我々は、腺癌の中でも特殊な組織型である印環細胞が混在した極めて稀でかつ予後不良とされる原発性の子宮頸部印環細胞癌の症例を経験したので報告する。症例は、38歳女性。1経妊1経産。既往歴、家族歴は特記すべきことなし。3~4年前からの不正出血を主訴に近医産婦人科受診。細胞診は、class5。組織生検で腺癌成分の一部に印環細胞を認めたため、転移性子宮頸癌の疑いで精査加療目的に当科紹介となった。内診にて、子宮頸部に易出血性のbulkyな癌を認めた。胃、大腸、乳房の精査では、異常を認めなかった。骨盤MRIでは子宮頸部に4cm大の腫瘍を認めた。CTでは、肺、肝に異常所見なく、リンパ節腫大も認めなかった。術前の腫瘍マーカーは、CA125:404.5U/mlと異常高値であった。その他は、CEA:2.8ng/ml, CA199:14U/mlと正常であった。以上より、原発性の子宮頸部印環細胞癌1b2期と診断し、広汎性子宮全摘術を施行した。摘出病理組織では、癌は子宮頸部に限局し、杯細胞、印環細胞を混在した中分化なintestinal typeのmucinous adenocarcinomaであった。脈管侵襲を伴っていたが、子宮傍結合組織、骨盤リンパ節転移は認めなかった(pT1b2N0M0)。後療法なしで、現在外来にて経過観察中である。

12一般  
(土)演題**P1-27 当院で施行した腹式広汎子宮頸部摘出術2例の経験**

豊見城中央病院

上地秀昭, 首里英治, 茂木絵美, 安座間誠, 前濱俊之

近年、女性の性意識の変化や社会進出により、未婚未産女性の子宮頸癌が増加している。そのため妊娠能温存手術の必要性も高まっている。当院でも2007年3月より腹式広汎子宮頸部摘出術を開始し、これまで2症例を経験したので報告する。**【症例】**31才と24才の未婚未産女性。両者とも臨床進行期はIb1期で、組織型は扁平上皮癌であった。MRIでは子宮頸部に各々20×10mm, 18×13mmの病変を認めた。PETでは遠隔転移を疑う所見は認めなかった。院内の倫理委員会の承認および患者・家族から informed consent を得て手術を行った。両者とも術後経過は良好で順調に月経発来している。**【考察】**基韌帶処理の際に内腸骨動脈を子宮側へ受動すること、子宮動脈の剥離は子宮動脈からの枝を1本1本丁寧に剥離、結紮すること、余裕を持って縫縮糸をかけるために内子宮口の高さよりさらに数mm上方まで子宮動脈を剥離すること、頸管狭窄予防のためネラトンカテーテルを頸管内に術後7日間留置すること、連日腔洗浄を行い術後の感染予防に努めることといった工夫を加えることで、問題なく施行した。**【結論】**本術式は手術適応を遵守し、少しの工夫を加えることで、通常の広汎子宮全摘術の延長上の操作として施行することが可能である。今後も本術式の必要性は高まると思われ、積極的に取り入れていくべきである。また、今後リガシューを用いることでより効率的に手術を行うことができると思われる。